

Halsont - faryngotonsillit

Senast uppdaterad 2023-03-13

Strama Västra Götaland

2019-03-20, uppdaterad 2023-03-13

Den här powerpointpresentationen kan användas vid fortbildning av vårdcentralens personal. Anteckningarna under bilderna är ett stöd för den som håller i presentationen, exempelvis Stramas kontaktläkare. Presentationen går igenom handläggning av faryngotonsillit. När ska man ta snabbtest för grupp A-streptokocker? Vilka patienter har nytta av antibiotika? Vad finns det för tecken till allvarlig infektion?

Jesper 35 år

- Halsont sedan igår
- Svälsmärta
- Feber 38,3°

Vad behöver du veta mer?



[Förkyld? Tips och råd vid snuva, hosta och halsont](#)

Patientfall: Jesper 35 år ringer till vårdcentralen för att han har halsont och feber upp till 38,3° sedan två dagar tillbaka. Det gör påtagligt ont när han sväljer men han kan dricka och får i sig ”mjukare mat”. Jesper är tidigare frisk och medicinfri. Vad ska vi göra? Behöver vi veta något mer? Låt deltagarna resonera kring detta.

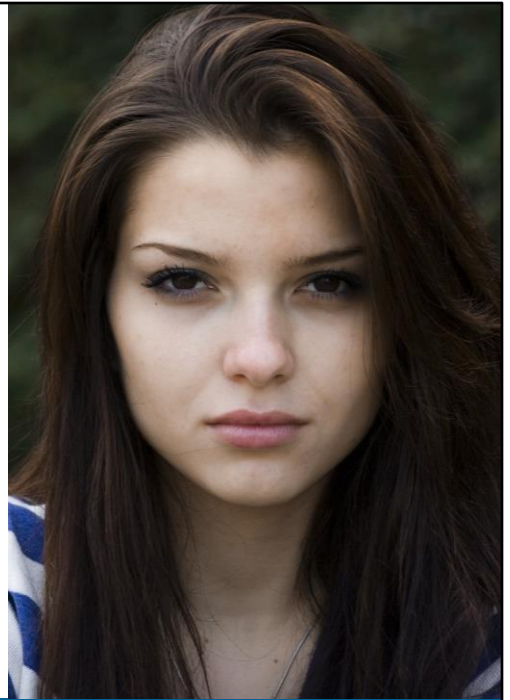
På bilden ser vi att Jesper snyter sig. Han har lätt hosta också. Samtidiga symtom som snuva, nästäppa eller hosta talar starkt för att även halsbesvären är virusorsakade. Därför bör man undvika provtagning för streptokocker. Jesper behöver inte komma på något läkarbesök utan kan få egenvårdsråd.

KLICKA

Använd gärna Folkhälsomyndighetens patientinformation kring förkylning. Länk: Se i bilden ovan.

Sara 18 år

- Halsont sedan igår, allt värre
- Ingen snuva, heshet eller hosta
- Temp 39,0°
- Reglär sväljsmärta, svårt att äta men får i sig att dricka med hjälp av analgetika



Nästa patientfall: I Saras fall föreligger inga virussyntom och hon har påtagliga besvär. Här behövs en klinisk bedömning. Sara är tidigare väsentligen frisk.



Fortsättning patientfall Sara: När vi tittar i halsen ser vi rodnade tonsiller med beläggningar. Temp 39,0°. Ömmande adeniter i käkvinklarna. Hur många Centorkriterier har Sara? Ska vi ta några prover? Hur stor är sannolikheten att Sara har en streptokockinfektion?

Sara har fyra Centorkriterier (rodnad och beläggningar på tonsillerna, temp $\geq 38,5^\circ$, ömmande adeniter i käkvinklarna och avsaknad av hosta). Även vid fyra Centorkriterier är det faktiskt bara hälften (56%) som faktiskt har streptokocker grupp A (GAS) i halsen. Därför är det viktigt att ta ett snabbtest för GAS, t.ex. Strep A-test.

Virussymtom?

Ja

Inte strep-A

Nej

$\geq 38,5^{\circ}$

Ingen
hosta

Ömma
körtlar

Rodnad
+
Belägg-
ningar

- **Vid samtidiga virussyntom** som snuva eller hosta är det halsonda med all sannolikhet också orsakat av virus. Därför bör man avstå från provtagning för streptokocker i dessa fall. Detta är särskilt viktigt hos barn som ofta är symtomfria bärare av streptokocker i svalget.
- **Om patienten INTE har virussyntom** räknar man Centorkriterier: 1) Temp $38,5^{\circ}$ eller mer, 2) avsaknad av hosta, 3) ömmande käkvinkeladeniter samt 4) rodnad **och** beläggningar på tonsillerna. Hos barn 3-6 år räcker det med rodnade tonsiller utan beläggningar för att detta kriterium ska vara uppfyllt.

Förekomst av streptokocker grupp A hos patienter med halsont

- 1 Centorkriterium: 6,5%
- 2 kriterier: 15%
- 3 kriterier: 32%
- 4 kriterier: 56%

Centorkriterierna hjälper oss att bedöma sannolikheten för streptokockinfektion. Centorkriterierna är också viktiga för att gradera infektionens svårighetsgrad så att man kan förutse eventuell nytta av antibiotikabehandling i de fall där strep-A varit positivt.

Sara har positivt strep-A. Hur mycket fortare blir hon frisk med antibiotikabehandling?

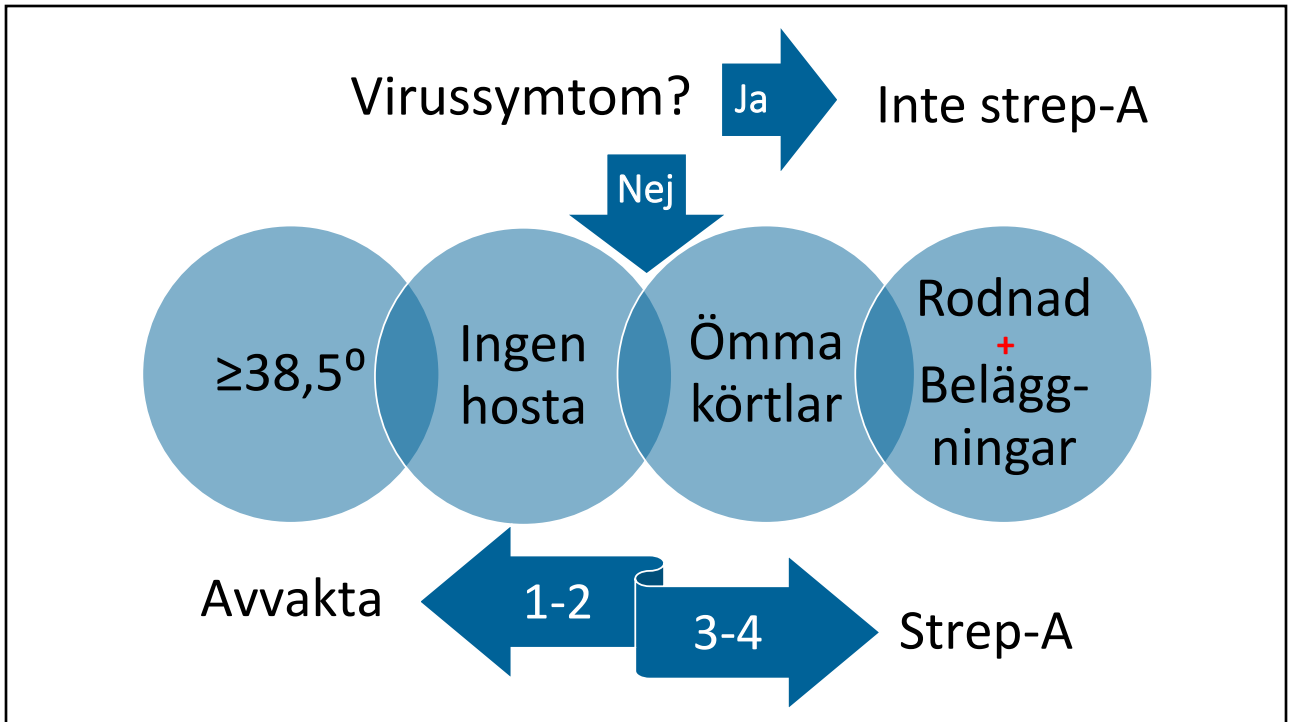
1. 1 - 2½ dygn

2. 3 - 4 dygn

3. 5 - 6 dygn



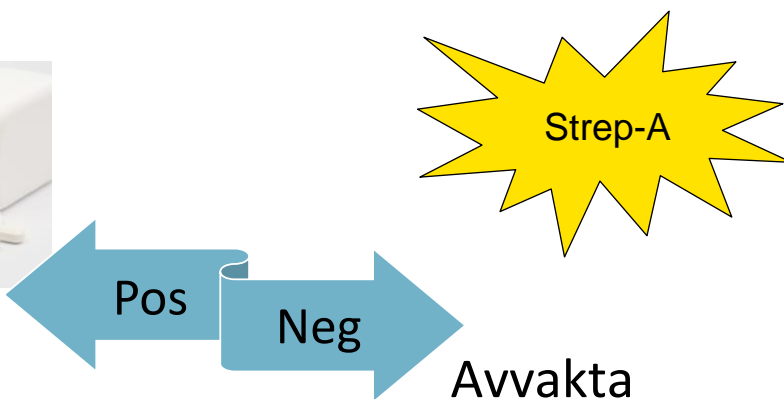
Historiskt sett har risken för immunologiska komplikationer varit ett starkt motiv för att antibiotikabehandla GAS-orsakad faryngotonsillit. Frekvensen av akut reumatisk feber och njurinflammation (glomerulonefrit) är sedan lång tid **mycket** låg i Sverige. Därför syftar antibiotikabehandling numera främst till att förkorta tiden med symtom.



- **Vid 1-2 Centorkriterier** har man såpass lindriga besvär att man inte har nytta av antibiotika, även om infektionen skulle vara orsakad av streptokocker. Det är en självläkande infektion som blir bra lika fort utan antibiotika. Då finns det heller inte någon anledning att leta efter streptokocker varför man avstår från strep-A-test.
- **Vid 3-4 Centorkriterier** har man nytta av antibiotika förutsatt att streptokocker påvisats. Då kan man förkorta symtomtiden 1-2½ dagar. Det är viktigt att alltid ha tagit ett strep-A innan man bestämmer sig för att behandla med antibiotika.



Image courtesy of anankml at FreeDigitalPhotos.net



Ny kontakt om inte bättre inom tre dagar, omgående vid försämring

Vid minst tre uppfyllda Centorkriterier OCH samtidigt ett positivt strep-A bör antibiotikabehandling erbjudas. Förstahandsvalet är 10 dagars behandling med fenoximetylpenicillin, PcV i tredos. 2019 publicerades en nationell klinisk studie om tonsillit som visade att penicillin V 800 mg 1x4 i fem dygn gav likvärdig effekt som 1 g 1x3 i tio dygn vid faryngotonsillit orsakad av grupp A-streptokocker (GAS) med konklusiva resultat för vuxna. Antalet barn i studien var för få. Mot bakgrund av studieresultaten bedömer Strama Västra Götaland att fem dygns behandling med penicillin V 800 mg 1x4 kan vara ett alternativ för behandling vid faryngotonsillit orsakad av GAS **hos vuxna**.

Vid negativt snabbtest avstår man i normalfallet från antibiotika, men informera patienten om att söka igen vid utebliven förbättring inom tre dagar. Om patienten inte förbättrats efter tre dagar kan man överväga att ta en svalgodling för att se om det växer grupp C eller G streptokocker, men detta är ovanligt vid tonsillit i svensk primärvård. Informera patienten om att söka akut vid försämring.

Prover till din hjälp

- Strep-A vid 3-4 Centorkriterier

Prover till "stjälp"

- CRP kan inte skilja mellan bakteriell och virusorsakad faryngotonsillit

Strep-A är till hjälp vid ≥ 3 Centorkriterier. Vid färre Centorkriterier har man såpass lindriga besvär att man inte har nytta av antibiotika, även om infektionen skulle vara orsakad av streptokocker. Eftersom det är en självläkande infektion som blir bra lika fort utan antibiotika finns det ingen anledning att leta efter streptokocker.

CRP och LPK saknar värde i diagnostiken av okomplicerad faryngotonsillit då även virusfaryngotonsilliter kan ge förhöjda värden.

Barn

- ✓ 0-3 år: Överväg annan genes!
- ✓ 3-6 år: Behöver inte ha beläggningar
- ✓ > 6 år: Rodnad + beläggningar krävs för uppfyllt kriterium



Det är ovanligt att röda halsar hos barn under tre år orsakas av streptokocker (bara i några enstaka procent). Så länge det inte finns verifierad streptokockinfektion i familjen är det oftast inte motiverat att testa små barn.

Barn 3-6 år får sällan streptokockorsakade beläggningar på tonsillerna varför det räcker med inflammerade (rodnade och svullna) tonsiller för att uppfylla detta Centorkriterium. I övrigt handläggs barn 3-6 år som vuxna.

Hos barn > 6 år krävs samtidiga beläggningar på tonsillerna för att detta Centorkriterium ska vara uppfyllt.

Tecken på allvarlig infektion

- Kraftig allmänpåverkan?
- Uttalad smärta?
- Svårt att svälja?
- Svårt att andas?
- Svårt att gapa?
- Diarré/kräkningar?



I sällsynta fall kan halsont vara del i en allvarlig infektion. Att förskriva antibiotika till alla som har ont i halsen löser inte detta problem eftersom PcV i hemmet är otillräcklig behandling vid dessa sällsynta, men allvarliga infektioner. Istället är det viktigt att vara vaksam på tecken till allvarlig infektion.

Kraftig allmänpåverkan, uttalad smärta, svårigheter att svälja, svårt att andas eller svårigheter att gapa kan tyda på allvarlig infektion.

Allvarliga differentialdiagnoser kan vara epiglottit, peritonsillit, retro/parafaryngeala abscesser, invasiv streptokockinfektion, Lemièrres syndrom och difteri. Diarré och kräkningar kan orsakas av toxinpåverkan vid streptokocksepsis.



Vid misstanke om allvarlig infektion är det viktigt att akut remittera patienten till sjukhus, oberoende av resultat av snabbtest.

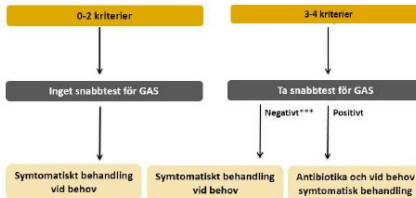
Faryngotonsillit

Handläggning för vuxna och barn \geq 3år

Vanliga symtom vid en virusorsakad luftvägsinfektion är t. ex. snuva, hosta och heshet.
Då bör provtagning för GAS* undvikas.

Diagnostiska kriterier (enligt Centor)

1. Feber \geq 38,5 grader
2. Ingen hosta
3. Förstorade, ömmande lymfkörtlar i käkviklarna
4. Beläggning på tonsillerna**



* GAS (grupp A-Streptokocker)

** Barn > 6 år utvärderas mellan beläggningar på tonsillerna orsakade av GAS. Rödaktig, strålkäps tonsillar kan sammanfattas symtomatiskt till beläggningar i denna kategori.

*** Negativt test för GAS kan förklaras hos cirka 50 % av patienterna med ≥ 2 Centorkriterier.

Källa: Handläggning av faryngotonsilliter i öppenvård – ny rekommendation. Infektionssjukvård Läkarmedicinsvetenskap 2012(8): 18-23.

Vid avvikande klinisk status eller allmänpåverkan, överväg andra diagnoser.
Vid kraftig allmänpåverkan: akut remiss till sjukhus!

Strama
Samma kvalitet
Samma service

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Affischer A4 samt kort A5 från Strama Västra Götaland sammanfattar handläggningen av faryngotonsillit. Du som arbetar i Västra Götaland kan beställa detta material kostnadsfritt. Skicka ett mail till Adress- och distributionscentrum: adress.distributionscentrum@vgregion.se



Till dig som har ont i halsen

De allra flesta halsinfektioner läker ut av sig själva inom en vecka, oavsett om de orsakats av virus eller bakterier. Ibland kan du ibland feber, så talar det starkt för att det är ett förkylningssjukdom. Då ska du inte låta infektionen fortsätta. Penicillin inte gör nytta mot virus. Ibland kan det vara bra att ta antibiotika om du har hosta, d.v.s. halsfluss, orsakar smärter, framförallt streptokocker.

Vid lindrig halsfluss har man inte någon nytta av antibiotika. Vid måttlig eller svår halsfluss med streptokocker rekommenderas antibiotika. Vid svår halsfluss kan antibiotika rekommenderas med beaktning av patientens medicinska tillstånd.

Antibiotikabehandling

Om antibiotika bedöms göra nytta ges i första hand penicillin. Om det inte ger bra effekt mot bakterien kan det behövas antibiotikabehandling med andra antibiotika.

Det är inte bra att ta antibiotika i onödan då de nyttiga bakterier i kroppen kan förstöras. Antibiotika kan ge biverkningar som diarré, hudutslag, bidrar antibiotika till att bakterier blir motståndskraftiga (resistenta) så att antibiotika inte fungerar om det verkligen behövs vid en infektion.

Goda råd

- Ta smärtmedel som paracetamol eller ibuprofen.
- Tvätta händerna ofta för att undvika smitta.

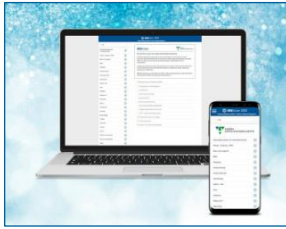
www.folkhalsomyndigheten.se

Välinformerad = nöjd
Arabiska, engelska, finska,
somaliska, sydkurdiska/sorani,
spanska och svenska

[Till dig som har ont i halsen](#)

Använd gärna Folkhälsomyndighetens patientinformation kring halsont. En välinformerad patient är en nöjd patient. Denna information finns översatt till flera olika språk.

Länk: Se i bilden ovan.



REKlistan



[Läkemedelsverket: Antibiotika vid faryngotonsilliter i öppenvård –behandlingsrekommendation 2012](#)



Regnbågshäftet: Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Strama

Strama Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens



Ladda gärna ner appen Strama Nationell som även finns som [webbsida](#)

Lästips och länkar.